

پیوست شماره 6: محتوای کلاس های آموزش به روش ایفای نقش

عنوان مطالعه : ارزشیابی اثر آموزش به روش ایفای نقش بر انتظار تجربه ی زایمان در زنان باردار نخست زا		
محتوای آموزشی : آشنایی با روند زایمان طبیعی، تشریح عوارض سزارین و فواید زایمان طبیعی		
روش اجرا : ایفای نقش	تعداد جلسات : ۳	مدت هر جلسه : ۴۰ دقیقه
هر نمایشنامه از شش جزء تشکیل شده است: ۱- تعیین موضوع ۲- فراهم کردن شرایط و وسایل لازم ۳- تعیین نقش ها ۴- آماده سازی صحنه و بازیگران ۵- توضیح مختصر در مورد موضوع و هدف نمایش ۶- محتوای نمایشنامه (محتوای آموزشی) و اجرای نمایش		

جلسه ی اول : آشنایی با روند زایمان طبیعی

• نمایشنامه ی اول :

۱- تعیین موضوع:

آشنایی با روند زایمان طبیعی: زنی که سزارین را برای زایمان فرزند اول خود انتخاب کرده است و از دوست مامای خود می خواهد برای رسیدن به این هدف او را کمک کند.

۲- فراهم کردن شرایط و وسایل لازم برای اجرای نمایش:

استفاده از میز، دو عدد صندلی، تخت، پاراوان، فشارسنج، گوشی پزشکی، سونی کیت، مولاژ (جهت آشنایی با تغییرات سرویکس و ضرورت معاینه ی واژینال)، مولاژ جهت آشنایی با آناتومی دستگاه تناسلی و لگن، ست زایمان

۳- تعیین نقش هایی که باید ایفا شوند:

نقش اول: پژوهشگر در نقش ماما با روپوش سفید

نقش دوم: همکار در نقش خانم باردار

۴- آماده سازی صحنه و بازیگران:

تمرین قبلی جهت اجرای نمایش

طراحی صحنه به شکل یک مطب مامایی

۵- توضیح مختصر در مورد موضوع و هدف نمایش:

پژوهشگر به فراگیران توضیح می دهد هدف از این نمایشنامه آشنایی با روند زایمان طبیعی است.وی با توضیح روند زایمان از شروع دردها و چگونگی انجام زایمان طبیعی سعی در ساده سازی مطالب و تغییر تفکرات غلط فراگیران دارد.(روند زایمان از شروع دردها تا خروج جنین و چگونگی انجام زایمان طبیعی،به طور کامل در قسمت "محتوای نمایشنامه" آورده شده است.)

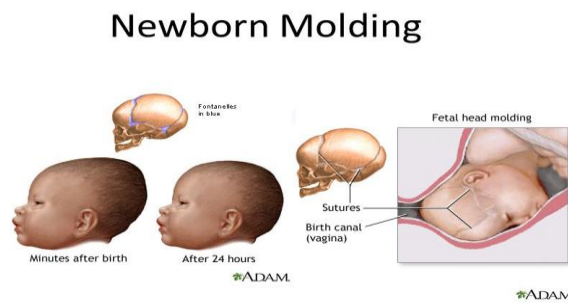
6-محتوای نمایشنامه و اجرای نمایش:

*تمامی مطالب این جلسه،برای درک بهتر مادران روی مولاژ توضیح داده می شوند.

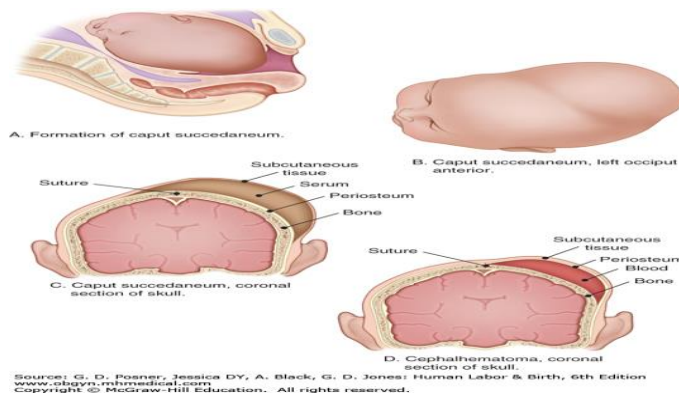
پس از مراجعه ی خانم باردار به مطب مامایی به عنوان دوست ماما و سلام و احوالپرسی طرفین،خانم باردار دغدغه ی خود را بیان می کند.او از دوست مامای خود می خواهد با توجه به آشنایی با پزشکان متخصص و همچنین فعالیت در بیمارستان زنان شهر ایلام از یکی از پزشکان متخصص بخواهد برای دوست خود سزارین انجام دهد.ماما از درخواست دوست خود بسیار تعجب کرده و علت آن را جویا می شود.مادر بیان می کند از زایمان طبیعی واهمه دارد.شنیده است که بسیار دردناک است.مدام معاینه ی واژینال انجام می شود که ممکن است با این کار به فرزندش آسیب برسد و یا دچار خونریزی بسیار شدیدی شده و جانش را از دست بدهد.ظاهر پرینه ی خود را از دست داده و ممکن است در زندگی زناشویی دچار مشکل شود.ماما پس از شنیدن صحبت های دوست خود روند زایمان طبیعی را از شروع دردهای زایمانی تا تغییرات مداوم دهانه ی رحم(دبلا تاسیون و افاسمان)و زایمان جفت و جنین اینگونه توضیح می دهد: تولد کودک دوره ای را شامل می شود که از شروع انقباضات منظم رحمی تا خروج کامل جفت طول می کشد.روندی که از طریق آن تولد کودک اتفاق می افتد،لیبر نامیده می شود.لیبر به معنی زحمت،رنج بردن و تلاش بدنی در شرایط دردناک است و بنابراین همگی این موارد از مشخصات لیبر هستند.شاید در زایشگاه اصطلاحاتی را از زبان ماماها بشنوید که دانستن معنی آن ها باعث کاهش ترس و سردرگمی شما شود.منظور از قرار جنین ارتباط محور طولی مادر با محور طولی جنین یا به عبارت ساده تر نحوه ی ایستادن جنین در شکم مادر است.در بیش از ۹۹ درصد موارد جنین به شکل طولی در رحم قرار می گیرد.عضو نمایش قسمتی از بدن جنین است که در مجرای زایمان جلوتر از همه ی بخش های بدن قرار گرفته است.عضو نمایش ممکن است سر یا ته جنین باشد.منظور از وضعیت یا پوزیشن جنین نحوه ی قرارگیری عضو نمایش نسبت به راست یا چپ مجرای زایمان مادر است. (Cunningham et al,2014) برای تشخیص وضعیت و نمایش جنین لمس شکم،معاینه ی واژینال و در برخی موارد رادیوگرافی ساده و سونوگرافی لازم است.با شروع لیبر و باز شدن دهانه رحم، وضعیت قرارگیری جنین و پیشرفت زایمان از طریق لمس به وسیله ی معاینه ی واژن قابل تشخیص است.بنابراین معاینه ی واژن یه اقدام ساده ی تشخیصی جهت کمک به تشخیص و پیشرفت روند زایمان است و همکاری مادر در این زمینه به او کمک می کند که زایمان تحت شرایط کنترل شده و بخوبی انجام شود.روند زایمان با ورود بزرگترین قطر سر جنین به دهانه ی ورودی لگن آغاز می شود.گاهی این روند در طی چند هفته ی آخر بارداری اتفاق می افتد.در مرحله ی بعد چهار نیروی فشار مایع آمنیون،فشار رحم بر جنین در طی دردهای زایمانی،نیروی عضلات مادر در هنگام تلاش او برای بیرون راندن جنین و راست شدن بدن جنین به نزول یا پایین راندن جنین کمک می کنند.پس دقت کنید زور زدن های مادر و همکاری او با عوامل زایمان به روند زایمان بسیار کمک می کند.زمانی که سر جنین در حال پایین آمدن است به دلیل مواجه با مقاومت لگن و دهانه ی رحم به طرف سینه خم می شود و قطر کوتاهتری از سر که ۹ و نیم سانتی متر است،جایگزین قطر بزرگتر که ۱۲ سانتی متر است می شود،بنابراین این حرکت جهت تسهیل خروج سر ضرورت دارد.در ادامه ی روند زایمان طبیعی سر به طرف استخوان جلویی لگن مادر می چرخد و اصطلاحاً "چرخش داخلی اتفاق می افتد.سری که روی سینه خم شده بود با رسیدن

به بافت کف لگن باز شده و بلافاصله پس از اینکه از مجرای زایمان خارج شد طوری به طرف پایین می افتد که چانه روی مقعد قرار می گیرد. پس از خروج سر یک چرخش که اصطلاحاً "چرخش خارجی نام دارد باعث می شود شانه های جنین در محور قدامی خلفی لگن مادر قرار گیرند. پس از خروج شانه ها که معمولاً با کمک ماما نیز انجام می شود، سایر قسمت های بدن جنین به راحتی خارج می شوند. (Cunningham et al, 2014) ممکن است قسمتی از پوست سر جنین در نتیجه ی نیروهای وارد شده ناشی از لیبر دچار تورم شود. اندازه ی این تورم که کاپوت سوکسدانئوم نام دارد از چند میلی متر تا چند سانتی متر متغیر است. جای نگرانی نیست، چون این تورم در چند روز اول زندگی ناپدید می شود. گاهی استخوان های سر نوزاد روی هم می لغزند که اصطلاحاً مولدینگ یا قالب گیری نامیده می شود که این حالت هم در طول هفته ی اول زندگی بر طرف خواهد شد. (Rahmani et al, 2009) در این بخش تصویر کاپوت و مولدینگ به صورت چاپ شده روی کاغذ به مادران نمایش داده می شود.

مولدینگ



کاپوت



تشخیص شروع لیبر معمولاً با دردها یا انقباضات منظم رحمی است. این حالت ممکن است با یا بدون پارگی کیسه آب، خونریزی و باز شدن یا نرم شدن دهانه ی رحم باشد. بنابراین در تشخیص شروع لیبر نیز معاینه ی واژینال بسیار حائز اهمیت است. مرحله اول

لیبر شامل دو مرحله ی نهفته و فعال است. جهت انجام زایمان دهانه ی رحم ۱۰ سانتی متر باز می شود تا خروج سر جنین میسر شود. از شروع دردهای زایمانی تا باز شدن ۳ تا ۵ سانتی متری دهانه ی رحم، مرحله ی نهفته نام دارد که اگر در خانم های نخست باردار بیش از ۲۰ ساعت طول بکشد، مرحله ی نهفته ی طول کشیده نام دارد که نیازمند مداخله است. کامل باز شدن دهانه ی رحم به میزان ۱۰ سانتی متر، مرحله ی فعال لیبر نام دارد. در صورتی که سرعت باز شدن دهانه در زنان نخست باردار، کمتر از ۱.۲ سانت در ساعت یا سرعت پایین آمدن جنین کمتر از ۱ سانتی متر در ساعت باشد مرحله ی فعال لیبر دچار اختلال شده و نیازمند مداخله می باشد. این اختلالات نیز به کمک معاینه ی واژینال در حین لیبر قابل تشخیص است. بنابراین همکاری مادر با ماما ضروری است. معاینات واژینال با فواصل دو ساعته و گاهی بر حسب ضرورت با فواصل کمتر انجام می شود. در مرحله ی دوم لیبر خروج جنین اتفاق می افتد که در زنان نخست باردار به طور میانگین ۵۰ دقیقه به طول می انجامد. در مرحله ی سوم خروج جفت انجام می شود. نشانه های جدا شدن جفت شامل کروی و سفت شدن رحم، خروج فورانی و ناگهانی خون، بالا رفتن رحم در شکم و بلند تر شدن یا خروج بیشتر بندناف هستند. زور زدن یا سرفه ی مادر خروج جفت را تسهیل می کند. جفت حداکثر تا ۳۰ دقیقه پس از زایمان بدون مداخله ی تهاجمی و دردناک، خارج می شود. یک ساعت اول پس از زایمان، مرحله ی چهارم لیبر است که از نظر کنترل علائم حیاتی مادر و خونریزی ها حائز اهمیت است. (Cunningham et al, 2014)

ماما همچنین توضیح می دهد که مادر در طی لیبر و زایمان تحت حمایت عاطفی مراقبین بهداشتی خواهد بود، تکنیک های تنفسی تسکین درد و بهترین حالت های قرارگیری جهت تسریع زایمان به مادر آموزش داده می شود و اینگونه بیان می کند: در خصوص وضعیت قرارگیری مادر محدودیتی وجود ندارد. در حال حاضر به زنان حامله ی بدون عارضه اجازه داده می شود که به اختیار خود دراز کشیدن یا راه رفتن را انتخاب کنند. گزارش شده است که تعداد و شدت انقباضات با نشستن یا ایستادن افزایش می یابد. (Cunningham et al, 2014) وقتی شما در مرحله ی اول زایمان یعنی شروع دردهای زایمانی هستید تنفس آرام و منظم داشته باشید. بهتر است زمان بازدم طولانی تر از زمان دم باشد. در مرحله ی فعال لیبر در حالی که احساس کردید یک انقباض در شرف وقوع است دم عمیق و بازدم کوتاه داشته باشید. زمانی که در اوج درد قرار گرفتید نفس های کوتاه و سریع مثل نفس نفس زدن از طریق دهان انجام دهید. وقتی درد زایمان کاهش یافت به تنفس آرام و عمیق برگردید. زمانی که دهانه ی رحم به اندازه ی کافی باز شد به شما اجازه ی زور زدن داده می شود. در این مرحله یک نفس عمیق بکشید چانه را بر روی قفسه سینه آورده و همراه با فشار به انتها به تدریج بازدم کنید. استفاده از شمع و یا رایحه های طبیعی مورد علاقه ی شما، می تواند به ایجاد حس بهتر و آرامش در شما کمک کند. انگیزه ی تولد فرزند می تواند تحمل هر دردی را آسان کند، بنابراین به نوزاد خود فکر کنید و توجه داشته باشید که زایمان طبیعی برای سلامتی مادر و نوزاد بسیار ارجح تر از زایمان به روش سزارین است. (Vakilian et al, 2013) همکاران ماما مهارت و تجربه ی لازم را در زمینه ی زایمان دارند و در این مورد سال ها تحصیل کرده و حتی از شروع تحصیل تا زمان فارغ التحصیلی چندین زایمان به صورت مستقل انجام داده اند. اتاق های زایمان در بیمارستان زنان شهر ایلام به صورت تک نفره بوده و حریم او حفظ می شود.

آناتومی دستگاه تناسلی با استفاده از مولاژ کاملاً توضیح داده می شود. اجزای مختلف استخوان لگن و معاینه ی واژینال با استفاده از مولاژ و اسکلت لگنی، بر روی تخت و با کشیدن پاراوان جهت القای بیشتر حفظ حریم شخصی، کاملاً توضیح داده می شود. ماما اینطور بیان می کند: همانطور که مشاهده می کنید استخوان لگن از چند قطعه تشکیل شده که هر کدام نام های اختصاصی خود را

دارند. شکل استخوان لگن در پیشرفت زایمان مؤثر است و ماما با استفاده از معاینه ی واژن، تا حد زیادی از پیشرفت روند زایمان آگاه می شود. این معاینه به آرامی با دو انگشت وسطی و اشاره انجام شده و میزان باز و نرم شدن دهانه ی رحم و وضعیت سر جنین نسبت به استخوان های لگن تشخیص داده می شود.

در حین معاینه ماما ضرورت معاینه ی واژینال را بیان کرده و توضیح می دهد که: معاینه ی واژینال امری ضروری برای کمک به مادر جهت زایمان است چرا که روند غیرطبیعی پیشرفت را می توان با این معاینه تشخیص داد و تصمیم مناسب را برای کمک به تسهیل زایمان اتخاذ نمود. این معاینه آسیبی به جنین وارد نمی کند. ماما توضیح می دهد خونریزی شدید در مواردی رخ می دهد که جفت بر سر راه معاینه یعنی روی دهانه ی رحم قرار داشته باشد که برای جلوگیری از این اتفاق همه ی ماماها قبل از انجام معاینه ی واژینال، سونوگرافی محل جفت را مشاهده کرده و در صورت وجود این حالت معاینه انجام نمی شود و تنها راه زایمان نیز، سزارین است. بنابراین سزارین در چنین مواردی که جان مادر یا جنین در خطر باشد، نجات بخش است اما بدون علت نباید انجام شود. ماما اجزای یک ست کوچک زایمان را توضیح می دهد و به زبان ساده اپیزیوتومی رو برای مادران توضیح می دهد: شاید از اطرافیان خود در مورد برش پرینه در حین زایمان شنیده باشد. این عمل که اصطلاحاً اپیزیوتومی نام دارد از پارگی های ناهموار جلوگیری کرده و برش مستقیمی به وجود می آورد که به راحتی قابل ترمیم است. این برش با بی حسی و بدون درد صورت می گیرد و با بخیه های قابل جذب دوخته می شود و پرینه کاملاً به شکل اولیه برمی گردد. این برش زمانی انجام می شود که مقداری از سر جنین دیده شود. در صورت وجود درد پس از ترمیم، مصرف عوامل ضد درد مانند کدئین سبب تسکین قابل ملاحظه ی درد می شوند. (Cunningham et al, 2014)

پس از زایمان بلافاصله نوزاد را در آغوش گرفته و شیردهی برقرار می شود و این یک نکته ی خیلی مهم در تضمین سلامت عاطفی مادر و نوزاد است. در حالی که برقراری شیردهی پس از زایمان سزارین با دشواری هایی از جمله بی حسی یا بی هوشی مادر و درد شدید جراحی همراه است. علاوه بر این مسئله، برقراری هرچه سریع تر شیردهی به جمع شدن رحم و کاهش خونریزی پس از زایمان کمک می کند (Cadwell et al, 2008). مراقبین بهداشتی به خوبی پس از زایمان نکات بهداشتی را یادآور شده و در صورت وجود برش و بخیه نحوه ی رعایت بهداشت آن را توضیح خواهند داد. مراقبت های پس از زایمان طبیعی بسیار ساده خواهند بود و خطر ابتلا به عفونت بسیار پایین تر از سزارین است.

۷- بحث و گفتگو در مورد نمایشنامه و ارزشیابی نتایج:

پژوهشگر از فراگیران می خواهد نظرات خود را بیان کرده و در مورد موضوع این نمایشنامه بحث و گفتگو کنند.

جلسه ی دوم : عوارض سزارین

• نمایشنامه ی دوم :

۱- تعیین موضوع:

عوارض سزارین: زنی که یک هفته پس از سزارین با عفونت محل برش به بیمارستان مراجعه کرده است.

۲- فراهم کردن شرایط و وسایل لازم برای اجرای نمایش:

استفاده از میز، دو عدد صندلی، تخت، پاراوان، فشارسنج، گوشی پزشکی، چند عدد سرنگ، لوله آزمایش، دماسنج، ست پانسمان، سرم شستشو، گوشی تلفن، آنژیوکت، چند عدد سرم، چند ویال آنتی بیوتیک

۳- تعیین نقش هایی که باید ایفا شوند:

نقش اول: پژوهشگر در نقش ماما با روپوش سفید

نقش دوم: همکار در نقش مادر

۴- آماده سازی صحنه و بازیگران:

تمرین قبلی جهت اجرای نمایش، گریم مادر باردار جهت نشان دادن چهره ی رنگ پریده و نیز طراحی ترشحات محل سزارین با استفاده از پماد تتراسایکلین

طراحی صحنه به شکل ادمیت بیمارستان زنان

۵- توضیح مختصر در مورد موضوع و هدف نمایش:

پژوهشگر به فراگیران توضیح می دهد هدف از این نمایشنامه بیان کلی عوارض سزارین است. پژوهشگر بیان می کند که سزارین همیشه یک روش عالی، بدون درد و بدون عارضه نیست و علاوه بر احتمال عفونت محل برش سزارین، به بیان دیگر عوارض آن نیز خواهد پرداخت.

۶- محتوای نمایشنامه و اجرای نمایش:

مادر در حالی که خمیده شده و با دستانش شکم خود را گرفته به بیمارستان مراجعه می کند. در ظاهر او ضعف، چهره ی رنگ پریده و تعریق دیده می شود. علت مراجعه را تب و لرز و ترشحات محل برش سزارین بیان می کند. ماما بلافاصله محل برش را بررسی می کند. ترشحات زرد رنگ قابل مشاهده هستند. برای لحظه ای کوتاه چهره ی ماما به دلیل ظاهر بد ترشحات و بوی بد آن، درهم می رود. بلافاصله ماما سعی در اطمینان خاطر دادن به مادر جهت درمان به موقع و برطرف شدن مشکل دارد. تاریخچه ی این مشکل را جویا می شود. دما و فشار مادر را اندازه گیری کرده که متوجه تب ۳۸.۵ درجه می شود. بلافاصله با پزشک زنان مقیم بیمارستان تماس گرفته و دستورات لازم جهت بستری مادر را دریافت می کند. طبق دستور پزشک مادر بستری می شود. رگ و سرم برقرار می

شود، سرم از نوع قندی نمکی و جهت جبران الکترولیت های از دست رفته ی مادر و ضعف او خواهد بود... ششستوی محل برش انجام شده که با درد شدید مادر همراه است. درمان آنتی بیوتیکی آغاز می شود. مادر بی قرار فرزند شیرخوار خود است و تمایل به ادامه ی بستری ندارد. ماما اظهار می کند پزشک اجازه ترخیص به او نمی دهد و می تواند کودک خود را جهت برقراری شیردهی نزد خود بیاورد و یا شیر دوشیده ی خود را برای کودکش بفرستد. مادر که نگران سلامتی فرزندش است، نمی خواهد او را به بیمارستان بیاورد و هر از چند گاهی برایش شیر می دوشد. اما تماس های تلفنی منزل حکایت از بی قراری نوزاد دارد و مادر بیش از پیش نگران می شود اما با توجه به عدم بهبودی کامل و تداوم تب، شرایط ترخیص را ندارد. ماما که سعی در ایجاد آرامش دارد با مادر صحبت می کند و به او اطمینان می دهد به زودی شرایط بهتری پیدا می کند و دیگر عوارض سزارین از جمله عفونت گسترده ی لگنی، خونریزی های شدید، کم خونی، آمبولی ریوی، پارگی مثانه یا روده ها در حین جراحی، سردرد یا دردهای شدید گردن و کتف و حتی عوارض تهدید کننده ی نوزادی را تشریح می دهد و اظهار می کند که عوارض بدتری می توانست اتفاق بیفتد.

ماما اینگونه به بیان عوارض می پردازد: مادران گرامی! زایمان و مادر شدن فرآیندی است که پیامد های اجتماعی و هیجانی مهمی را برای هر زنی به دنبال دارد. از طرفی افزایش نرخ سزارین در طول دهه های اخیر در کشور های صنعتی و در حال توسعه نگرانی های زیادی را به وجود آورده است. (Dehghani et al, 2012) اما چرا نگرانی؟! اما نگرانی سزارین یک روش بی خطر نیست؟! در زایمان های سخت، سزارین به عنوان راهکاری برای حفظ جان مادر و نوزاد مورد استفاده قرار می گیرد. اما حدود ۸۵ تا ۹۰٪ زایمان ها معمولاً می توانند بدون انجام هرگونه مداخله ی درمانی به صورت طبیعی انجام شوند. (Afshari et al, 2013) برخی پژوهش ها شیوع سزارین را در ایران ۵۰-۶۰٪ تخمین زده اند که ۳ تا ۴ برابر میزان توصیه شده سازمان بهداشت جهانی است (Badiee et al, 2013) فرهنگ سازی و ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان سزارین، همواره یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است و یکی از هشت هدف تعریف شده در طرح تحول نظام سلامت کشور محسوب می شود. بنابراین جای تردید نیست که سزارین با عوارض مهمی همراه است که توجه همگان را در جهت کاهش نرخ آن به خود جلب کرده است (Maskouni et al, 2017)

آمارها نشان میدهند اکثر مادران باردار از عوارض سزارین بی اطلاع اند (Terhaar, 2005) میزان مرگ مادر به دنبال سزارین ۲ تا ۳ برابر زایمان به روش طبیعی است. (Richardson et al, 2001) میزان مرگ و میر مادری در سزارین حتی در بهترین شرایط ۵-۷ برابر زایمان طبیعی است. خطر مرگ و میر مادران با سزارین انتخابی ۷ برابر و در سزارین اورژانس ۹ برابر زایمان واژینال است و این خطر در سزارین اورژانس نسبت به سزارین انتخابی ۲/۳ برابر است. (Kilsztajn et al, 2007) بررسی ها نشان داده اند که عوارض مادری سزارین از جمله خونریزی نسبت به زایمان طبیعی بسیار بیشتر است. خونریزی های کنترل نشده ی پس از سزارین خطرناک و کشنده بوده و گاهی با درمان دارویی و حتی خارج سازی رحم نیز جبران نخواهند شد (Benedetto et al, 2006) شیوع خونریزی زودرس و شدید بعد از زایمان به دنبال سزارین بیش از زایمان طبیعی است. خونریزی زودرس پس از زایمان باعث عوارضی از جمله کم خونی، عفونت پس از زایمان، نارسایی حاد کلیه، عوارض مربوط به انتقال خون و گاهی هیستروکتومی (خارج کردن رحم)، نازایی و در مواردی سندرم شیهان (نارسایی هیپوفیز) می شود. ((Cunningham et al, 2014)) سندرم شیهان با ناتوانی در شیردهی، تحلیل بافت پستان ها، از بین رفتن موهای زیر بغل و عانه، نارسایی تیروئید و فوق کلیه، اکت پابرجای فشار خون، افزایش ضربان قلب و افت قند خون همراه است. این عارضه با MRI قابل تشخیص است. (Cunningham et al, 2014) میانگین مدت بستری

در گروه زایمان طبیعی دو برابر سزارین است. در نتیجه هزینه های بستری در گروه سزارین نیز ۲ برابر بیشتر است. همچنین با افزایش طول مدت بستری، خطر ابتلا به بیماری ها و عفونت های بیمارستانی افزایش می یابد و همه ی این موارد با تحمیل بار روانی و هزینه های گزاف برای خانواده همراه است. (Heimstad et al, 2006) یک مطالعه نشان داد که ترس از درد زایمان بیشترین علت سزارین است که به نظر می رسد نیازمند آموزش صحیح زنان باردار پیرامون عوارض و فواید هر روش زایمانی است. بیشترین علت انتخاب سزارین در زنان نخست زایمان طبیعی بوده در حالیکه بیشترین علت زایمان طبیعی ترس از جراحی و عوارض بعد از عمل بوده است. ۸۶٪ خانهای بارداری که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند پس از دریافت آموزش کافی و مشاوره با پزشک، نظر خود را تغییر داده و در نهایت ۶۹٪ آنها زایمان طبیعی داشتند. (Ghadimi et al, 2013) سزارین یک روش بدون عارضه نیست و دارای انواع عوارض پس از زایمان است که شامل: تب با علت نامشخص، اندومتريت يا عفونت های رحمی و لگنی، عفونت محل زخم، خونریزی، آسپیراسیون حین بی هوشی یا ورود مواد از معده به ریه، آتلکتازی یا روی هم خوابیدن ریه ها، عفونت مجاری ادراری، ترومبوفیلیت یا ایجاد لخته در عروق و آمبولی ریه است که در ۲۵ درصد بیماران دیده می شود. اندومتريت شایع ترین عارضه سزارین است که عوارضی از قبیل طولانی شدن مدت بستری در بیمارستان، تحمیل هزینه های اضافی، کاربرد طولانی مدت آنتی بیوتیک ها، ایجاد چسبندگی، نازایی و تحمیل بار روانی و دوری از خانواده و فرزند را به دنبال دارد. (Gibbs et al, 2008) ترومبوز ورید های عمقی (لخته شدن خون در ورید) ۵-۳ برابر زایمان طبیعی است. (Cunningham et al, 2010) بی حسی نخاعی شایع ترین روش جهت انجام عمل سزارین است که عوارضی از قبیل تهوع و استفراغ، سردرد، خارش، کمردرد، بی حسی کامل نخاع، افت ضربان قلب و افت فشارخون به همراه دارد. بی حسی و بی هوشی که برای انجام عمل سزارین ضروری است، منجر به تأخیر در برقراری ارتباط عاطفی، تماس پوست با پوست و شیردهی نوزاد می شود. (Jarineshin et al, 2016) این باور عمومی که سزارین میتواند دارای خطرات کمتری باشد؛ یکی از علل مهم انتخاب زایمان سزارین است. این در حالی است که بسیاری از مطالعات نشان داده اند سزارین هیچ تأثیری در بهبود پیامد نوزادی ندارد. سزارین تنها با عوارض مادری همراه نیست بلکه عوارض نوزادی بسیاری هم برای آن برشمرده اند. مطالعات نشان داده اند در شرایط یکسان از نظر سن حاملگی و نبود هرگونه فاکتور بارداری پرخطر در مادران، عوارض تهدید کننده حیات مانند سندرم زجر تنفسی، خفگی زایمانی و تاکی پنه نوزادی (تنفس سریع) در نوزادان حاصل از سزارین به طور معناداری بیشتر از نوزادان حاصل از زایمان طبیعی است. عوارض نوزادی برای والدین تنها در چند اصطلاح خلاصه نمی شود، بلکه بسیار طاقت فرسا و نگران کننده است. بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه هم استرس زا و هم پر هزینه است (Rahmani et al, 2009) خطر مرگ نوزادان متولد شده با روش سزارین ۴ برابر بیشتر از نوزادان حاصل زایمان طبیعی است. همچنین نوزادان حاصل از سزارین ۵ برابر بیشتر در معرض ابتلا به افزایش فشارخون ریوی هستند. (Heydarzadeh et al, 2008) سزارین نه تنها ضمانتی در مقابل آسیب های جنین نیست بلکه بسیاری از آسیب های جنین مانند زخمی شدن در حین برش رحم، شکستگی فرو رونده ی جمجمه، شکستگی استخوان ران و... در حین سزارین می تواند ایجاد شود. درد پس از سزارین منجر به بی قراری مادر و عدم تمایل به ایجاد برقراری عاطفی بانوزاد می شود و این مورد نیز با بار روانی برای مادر و حتی نوزاد همراه است. (Creasy et al, 1999)

۷- بحث و گفتگو در مورد نمایشنامه و ارزشیابی نتایج:

پژوهشگر از فراگیران می خواهد نظرات خود را بیان کرده و در مورد موضوع این نمایشنامه بحث و گفتگو کنند.

جلسه ی سوم : فواید زایمان طبیعی

• نمایشنامه ی سوم :

۱-تعیین موضوع:

فواید زایمان طبیعی و تأثیر نوع زایمان بر سلامت نوزاد:زنی با سابقه ی زایمان طبیعی،در مورد تجربه ی خود با دوست مامایش صحبت می کند.

۲-فراهم کردن شرایط و وسایل لازم برای اجرای نمایش:

استفاده از میز،دو عدد صندلی،یک گلدان،دو فنجان نوشیدنی

۳-تعیین نقش هایی که باید ایفا شوند:

نقش اول:پژوهشگر در نقش ماما

نقش دوم:همکار در نقش مادر

۴-آماده سازی صحنه و بازیگران:

تمرین قبلی جهت اجرای نمایش

طراحی صحنه به شکل یک کافه

۵- توضیح مختصر در مورد موضوع و هدف نمایش:

پژوهشگر به فراگیران توضیح می دهد هدف از این نمایشنامه بیان فواید زایمان طبیعی و تأثیر نوع زایمان بر سلامت جنین است.

6-محتوای نمایشنامه و اجرای نمایش:

دو دوست صمیمی در یک کافی شاپ قرار ملاقات گذاشته و با یکدیگر دیدار می کنند.یکی از آنها حدود دو هفته است که مادر شدن را تجربه می کند.او با روش زایمان طبیعی فرزند خود را به دنیا آورده و در مورد این تجربه با دوست مامای خود همکلام می شود.از سلامت جسمی و روحی خود می گوید و اینکه بلافاصله پس از زایمان توانسته است کارهای شخصی خود را انجام داده و از خود و فرزندش مراقبت کند.همچنین بلافاصله پس از زایمان توانسته است که بنشیند و به خوبی شیردهی را آغاز کند و اعتقاد دارد شیردهی به موقع و موفق،مانع از زردی نوزادش شده است.ماما از شنیدن صحبت های دوست خود خوشحال شده و تولد نوزادش به او تبریک می گوید.

ماما به بیان دیگر فواید زایمان طبیعی از جمله کاهش مشکلات تنفسی نوزادان،کاهش بستری نوزدان در بخش مراقبت های ویژه،تقویت سیستم دفاعی بدن نوزادان، رابطه عمیق عاطفی بین مادر و نوزاد و برقراری هر چه سریعتر تماس پوست با پوست،کاهش

خطر مرگ مادر و نوزاد، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان، عدم نیاز به مصرف انواع آنتی بیوتیک های قوی و مسکن، میزان کمتر خونریزی در مادران، کاهش خطر عفونت های رحمی و کاهش خطر بستری مجدد پس از ترخیص از بیمارستان، می پردازد و اینگونه بیان می کند: پیامبر اکرم (ص): "اگر زنی حامله شود به سان روزه دار شب زنده داری است که با جان و مال در راه خدا جهاد می کند و چون زایمان کند پاداشی دارد که از بس بزرگ است، نمی داند آن پاداش چیست و چون شیر می دهد، در برابر هر مکیدن برای او مشابه یک آزادسازی از فرزندان اسماعیل است و چون از شیر دادن فارغ گردد، فرشته ای بر پهلوی او می زند و می گوید از نو آغاز به کار کن که بخشیده شده ای؛ یعنی از او حساب پس گرفته نمی شود." (Saduq, 1989) با مطالعه ی تعداد زیادی از کتب فقهی و روایی این یافته به دست آمد که زایمان طبیعی به جز در موارد ضرورت، بر سزارین ارجحیت علمی و عقلی دارد. انسان عاقل راه طبیعی و خدادادی را ترجیح می دهد، چرا که نه تنها در این امر، بلکه در سراسر نظام خلقت حکمت پروردگار مشاهده می شود. زایمان به صورت طبیعی جنین را وادار می کند تا از مسیر تنگ و سختی عبور کند. این عبور سخت، حس تلاش و میل به تکامل را در جنین بر می انگیزد. اگر خالق بی همتا میخواست، میتوانست مسیر ورود انسان به این دنیا را فراخ و راحت تعبیه نماید. بنابراین حکمت و مصلحتی در کار خلقت بوده است که جنین را از یک دالان تنگ و سخت عبور می دهد و مادر را به تحمل سختترین دردها وای می دارد. کنترل درد زایمان در ایران ۳۰۰۰ سال سابقه دارد. در کتاب قانون ابن سینا به روش های کاهش درد اشاره شده است. بر اساس تحقیقات پزشکی استفاده از آواهای مذهبی، روش های تنفسی و تن آرامی، انتخاب وضعیت های مختلف زایمانی، استفاده از ماساژ، استفاده از گرمای موضعی، دوش آب گرم، استفاده از رایحه های طبیعی و موسیقی از راهکارهای خوشایند سازی این فرایند است. (Maskouni et al, 2017) شما می توانید در صورت تمایل از صوت قرآن، ادعیه و یا موسیقی مورد علاقه ی خود برای ایجاد آرامش استفاده کنید. وقتی شما در مرحله ی اول زایمان یعنی شروع دردهای زایمانی هستید تنفس آرام و منظم داشته باشید. بهتر است زمان بازدم طولانی تر از زمان دم باشد. در مرحله ی فعال لیبر در حالی که احساس کردید یک انقباض در شرف وقوع است دم عمیق و بازدم کوتاه داشته باشید. زمانی که در اوج درد قرار گرفتید نفس های کوتاه و سریع مثل نفس نفس زدن از طریق دهان انجام دهید. وقتی درد زایمان کاهش یافت به تنفس آرام و عمیق برگردید. زمانی که دهانه ی رحم به اندازه ی کافی باز شد به شما اجازه ی زور زدن داده می شود. در این مرحله یک نفس عمیق بکشید چانه را بر روی قفسه سینه آورده و همراه با فشار به انتها به تدریج بازدم کنید. می توانید از همراه خود بخواهید با ماساژ پشت و پاهای شما به تسکین درد کمک کند. همچنین در صورت فراهم بدن شرایط دوش آب گرم بسیار آرام بخش خواهد بود. بعضی از رایحه ها مثل اسطوخودوس، بابونه و یا حتی ادکلن مورد علاقه ی شما می تواند افکار شما را از درد منحرف کند. (Vakilian et al, 2013) در حال حاضر به زنان حامله ی بدون عرضه اجازه داده می شود که به اختیار خود دراز کشیدن یا راه رفتن را انتخاب کنند. گزارش شده است که تعداد و شدت انقباضات با نشستن یا ایستادن افزایش می یابد. (Cunningham et al, 2014)

نوزادی که با زایمان طبیعی به دنیا می آید به موقع و به خوبی نفس کشیدن را آغاز می کند، اما این موضوع در مورد نوزادان تحت عمل سزارین صدق نمی کند و اغلب مشکلات تنفسی در نوزادان حاصل سزارین دیده می شود. (Abdollahipoor et al, 2012) از جمله تأثیرات مهم زایمان طبیعی، تقویت سیستم دفاعی بدن در جنین است. با تحمل فشار در هنگام تولد، سیستم دفاعی جنین تقویت و تحریک می شود و در مقابل دیابت و بیماری های خاص آماده می گردد. برخی از محققان پس از انجام پژوهش های دقیق دریافتند که میزان مرگ و میر در اثر بیماری های خاص و دیابت، در نوزادان تحت عمل سزارین بیشتر است (Subtile et al, 2000) نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می آید از نظر هوش و ذکاوت نسبت به نوزادان حاصل سزارین برتری های محسوسی دارند. ثابت

شده که ضریب هوشی کودکان حاصل زایمان طبیعی بیشتر از کودکان حاصل سزارین است. همچنین عملکرد تحصیلی آنها در سن مدرسه به مراتب مطلوب تر بوده است. ضریب هوشی یا به اصلاح صحیح تر بهره ی هوشی روشی برای سنجش هوش انسان است. برای به دست آوردن بهره ی هوش یک انسان، از او آزمون های مختلفی با در نظر گرفتن سن فرد اخذ می شود. (Alizadeh, 2005) محققان معتقدند مراحل زایمان طبیعی، نوزاد را برای زندگی در خارج از رحم آماده میکند (MacDorman et al, 2008). زایمان طبیعی علاوه بر فواید ثابت شده ی بسیاری که برای نوزاد دارد، برای مادر نیز با مزایای بسیاری همراه است. یکی از مزایای زایمان طبیعی، ایجاد رابطه عمیق عاطفی بین مادر و نوزاد است. تماس پوستی بین مادر و نوزاد، موجب برقراری ارتباط عاطفی بهتر و عمیق تر بین مادر و فرزند می شود. لمس و تماس پوستی بلافاصله پس از سزارین به راحتی امکان پذیر نیست. تماس پوستی موجب ایجاد خواب توأم با آرامش برای مادر و نوزاد می شود و آستانه درد مادر را افزایش میدهد. (Sedighzadeh, 1994) زنان بارداری که دارای سابقه ی زایمان واژینال هستند تمایل کمتری به انجام زایمان سزارین در مقایسه به زایمان واژینال در بارداری کنونی خود دارند. عامل ترس از زایمان واژینال از جمله عوامل تأثیر گذار در تمایل زنان باردار به زایمان سزارین است که تجربه یک مورد زایمان طبیعی در کاهش این ترس مؤثر بوده است. (Arab, 2006) در شرایطی که میتوان زایمان طبیعی را پس از سزارین انجام داد نسبت به حالتی که زایمان سزارین تکراری انجام می شود، از نظر هزینه ها، میانگین روزهای بستری، عوارض بیمارستانی، عوارض نوزادی و عوارض مربوط به انجام عمل سنگین سزارین کاهش چشمگیری مشاهده می شود. مادر پس از زایمان طبیعی به راحتی می تواند از بستر برخیزد، از خود و فرزندش مراقبت کند، کارهای روزانه ی خود را انجام دهد، استحمام کند و به امور خانواده رسیدگی نماید. (Rahmani et al, 2009) دسترسی به یک ماما در طول دوران بارداری با افزایش اعتماد مادران و کاهش مداخلات غیرضروری همراه بوده است. بنابراین می توان از گزینه ی مامای همراه در جهت کاهش نگرانی و انتخاب و انجام هرچه بهتر زایمان طبیعی استفاده کرد. حتی در مواردی که دسترسی به مامای همراه مقدور نباشد، می توان از مشاوره های کارکنان بهداشتی در مراکز جامع سلامت و خانه های بهداشت شهر و روستا بهره برد و با دیدی وسیع تر به مقوله ی زایمان طبیعی و فواید غیرقابل انکار آن برای فرد، خانواده و جامعه نگریست. (Cleaton, 2001) مامای همراه دوره های آمادگی برای زایمان و کاهش درد را گذرانده است. در صورت تمایل مادر می تواند به عنوان همراه و مشاور از ابتدای بارداری تا زایمان و پس از آن، انجام وظیفه کند. برای داشتن مامای همراه می توانید به مراکز مشاوره و ارائه ی خدمات مامایی و یا مطب ماما مراجعه کنید و از هزینه های این امر نیز مطلع شوید. اصلی ترین خدمتی که مامای همراه به مادر ارائه می کند هنگام زایمان است. مامای همراه در بیمارستان کنار مادر خواهد بود و به او در داشتن آرامش و کاهش درد کمک می کند. در صورت موافقت کادر زایشگاه، مامای همراه در اتاق زایمان می تواند به مادر کمک کند. همچنین بعد از زایمان در کنار مادر خواهد بود تا در شیردهی به نوزاد و مراقبت از او کمک کند.

با دادن اطلاعات کافی در مورد عوارض سزارین به مادران باردار، میتوان به آنها کمک کرد که بتوانند بر ترس ناشی از زایمان طبیعی غلبه کنند و زایمان طبیعی را بر سزارین ترجیح دهند. می توان گفت که اشتیاق مادران به سزارین اغلب به دلیل عدم آگاهی است و تنها ترس علت قابل توجیهی برای گریز از زایمان طبیعی نیست. اگر مادر به خوبی از فواید زایمان طبیعی برای خود و فرزندش آگاهی یابد قطعاً می توان بر ترس خود از درد نیز غلبه پیدا کند. چراکه هیچ کس به دنبال آسیب زدن به سلامتی خود و فرزندش نیست. (Hopkins, 2000)

پژوهشگر از فراگیران می خواهد نظرات خود را بیان کرده و در مورد موضوع این نمایشنامه بحث و گفتگو کنند.